PROPOSITIONS

N° 150.

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 24 juin 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR JEAN-BAPTISTE PERBOST, né à Saint-Gaudens,

Département de la Haute-Garonne;

Bachelier ès-sciences.

Les systèmes en médecine sont comme les volcans et les incendies, qui brillent un moment du plus vif éclat, mais dont on ne reconnaît le passage que par des laves et des ruines.

ROSTAN, Cours d'hygiène.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN, Suppléant.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie	DEYEUX, Examinateur.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / .....
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND, Président.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. / BOUILLAUD. / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER, Examinateur. / JULES CLOQUET. / DUPUYTREN, Examinateur. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste), Examinateur.	Hourmann.
Blandin, Examinateur.	Jobert.
Boyer (Philippe).	Laugier.
Briquet.	Lesueur.
Brongniart.	Martin Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry.
Cottereau.	Requin.
Dalmas.	Sanson (aîné).
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard.	Royer-Collard, Suppléant.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MANES

DE MON PÈRE.

Regrets éternels ! ! !

A LA MEILLEURE ET A LA PLUS AIMÉE

DES MÈRES.

En vous offrant cet opuscule, je ne prétends pas m'acquitter envers vous des soins et des grands sacrifices que vous vous êtes imposés pour mon éducation ; qu'il soit seulement le faible témoignage de la tendresse, de l'amour et de la reconnaissance d'un fils.

A MON ONCLE RUMEBE.

Gage de l'attachement le plus sincère et de la plus parfaite reconnaissance.

J.-B. PERBOST.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/propositionsdeme0005vari_b5p1

PROPOSITIONS

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

I.

L'HOMME vivant n'est pour le médecin qu'un composé d'organes en mouvement : tout ce qui n'est pas organe, principe d'organe, effet d'organe, n'est rien pour lui.

II.

L'homme apporte en naissant la disposition organique qui constitue la vie; la machine étant en action, elle ne cesse de remplir ses fonctions qu'au moment où une lésion quelconque vient enrayer quelqu'un de ses rouages.

III.

Le sexe influe sur la marche et l'issue de la maladie.

IV.

L'état habituel de santé doit influer beaucoup sur l'issue de la maladie, et par conséquent sur le jugement qu'on doit en porter.

V.

Si dans la plupart des cas il est facile de reconnaître une maladie, il est aussi des circonstances qui peuvent en rendre le diagnostic difficile. Il est cependant très-rare qu'en procédant avec méthode, en interrogeant avec attention chaque organe et la fonction qu'il est chargé de remplir, le médecin, avec le secours d'une saine logique, n'arrive pas à la connaissance exacte de la maladie.

VI.

Il est des maladies très-différentes qui revêtent à un tel point les mêmes formes et les mêmes symptômes, qu'elles peuvent en imposer au plus profond observateur. Le jeune praticien ne saurait donc trop se prémunir contre ces anomalies.

VII.

Les granulations grises ne sont point des tubercules à l'état rudimentaire; elles constituent une affection particulière. Si cette altération particulière était le premier degré du tubercule, on la trouverait partout où la matière tuberculeuse se développe, et surtout dans les poumons des phthisiques, de même qu'on rencontre des tubercules crus : or, l'observation confirme le contraire.

VIII.

Les tubercules ne peuvent pas être le suite de la pneumonie, parce

que, dans la très-grande majorité des cas, il n'a pas existé de pneumonie.

IX.

Quelle que soit la nature présumée du tubercule, il est hors de doute qu'il ne peut naître et se développer ensuite dans l'organisme, sans une prédisposition spéciale.

X.

Le virus syphilitique est une matière éminemment contagieuse, dont la nature est inconnue, comme celle de tous les autres virus, mais dont on apprécie suffisamment l'influence délétère sur l'économie animale, par les seuls effets qu'il y occasione.

XI.

Il se transmet par la voie de l'absorption lymphatique ou veineuse, d'un sujet malade à un autre qui est sain, pourvu qu'il soit mis en contact avec des parties accidentellement excoriées, ou avec celles qui, comme les membranes muqueuses, sont naturellement dépourvues d'épiderme sec.

XII.

Sa présence dans les fluides vivans donne, tôt ou tard, naissance à des désordres secondaires, qui se montrent sur des parties plus ou moins éloignées du siége des accidens primitifs, et forment, par leur ensemble, la série des phénomènes consécutifs de la syphilis, c'est-à-dire la vérole confirmée ou constitutionnelle; maladie d'autant plus grave et plus opiniâtre qu'elle s'est manifestée plus long-temps après la disparition de ces symptômes primitifs ou d'invasion.

XIII.

Une faible quantité de virus peut altérer tous les fluides de l'économie, et donner lieu, après être inaperçue des mois entiers et même un grand nombre d'années, aux phenomènes patens et caractéristiques de l'infection générale.

XIV.

La syphilis constitutionnelle peut se transmettre héréditairement.

XV.

Le mercure doit être regardé comme le seul remède qui jouisse d'une efficacité à peu près constante pour la destruction, l'expulsion ou la neutralisation du contagium syphilitique, ainsi que pour la guérison des phénomènes locaux que sa présence dans l'économie peut faire naître.

XVI.

Les douleurs lancinantes ne sont pas plus un signe pathognomonique d'une affection cancéreuse que la rougeur de la langue n'en est un d'une affection gastro-intestinale. En effet, les douleurs peuvent précéder la tumeur; elles peuvent bien ne pas exister, même après l'ulcération du squirrhe; enfin, elles peuvent accompagner d'autres affections.

XVII.

Le cancer doit être considéré comme succédant toujours à une irritation ou une inflammation, et ne pouvant se développer sans que l'un de ces deux états ait précédé.

XVIII.

On doit considérer les affections cancéreuses de l'œil et de ses dépendances comme naissant le plus ordinairement dans le globe oculaire lui-même, et n'atteignant les autres parties que secondairement.

XIX.

La difficulté de reconnaître la maladie dès son origine (cancer de l'œil), la rapidité de sa marche, son mode de terminaison, etc., en font un des cancers les plus graves et les moins susceptibles de guérison. La méthode antiphlogistique, les évacuans, les dérivatifs, doivent être mis en usage dans les premiers temps; mais s'ils ne dissipent pas l'inflammation, si l'on voit que la pupille se dilate et prend une teinte jaune, il faut, sans hésiter, procéder à l'extirpation du globe oculaire.

XX.

Pour apprécier la marche et les progrès ultérieurs de la maladie (cancer des mamelles), il faut avoir égard à la forme qu'elle a revêtue à son début, à son siége et à sa composition. 1°. Elle peut se former dans le tissu cellulaire, qui lui sert comme de kyste au début, d'où elle envahira la glande et les parties environnantes; 2°. elle peut envahir d'emblée une partie ou la totalité du sein; le premier a reçu le nom de *cancer isolé* ou de *nouvelle formation;* le second a été appelé *squirrhe par dégénération* ou *cancer diffus;* 3°. une substance assez semblable à celle du cerveau, et appelée *encéphaloïde*, peut entrer dans sa composition; 4°. enfin elle peut présenter des traces du tissu dans lequel elle s'est développée, ou bien l'avoir entièrement transformé en un tissu particulier inconnu dans sa nature intime.

XXI.

Pour baser son prognostic, il faut admettre un cancer aigu et un cancer chronique; ils ne diffèrent pas seulement par la marche rapide et l'acuité des souffrances, phénomènes qui caractérisent le premier, mais encore par la forme de la tumeur, qui, au lieu de prendre un accroissement progressif dans le cancer chronique, reste stationnaire, ou semble se déprimer pour se perdre dans les chairs. Son tissu, d'une dureté excessive, venant à s'ulcérer, ne laisse entre ses bords, qui se racornissent et se renversent le plus souvent en dedans, qu'une étroite fissure d'où suinte un ichor séreux, sanguinolent, moins infect que celui qui s'écoule du cancer aigu. Après l'ablation, le cancer chronique peut repulluler et prendre alors le type aigu.

XXII.

S'il est nécessaire de distinguer le cancer aigu du cancer chronique, il est également avantageux pour le prognostic de connaître l'état du squirrhe; celui qu'on appelle *cancer diffus*, celui qui est composé de matière encéphaloïde, mélanoïde, sont plus graves et plus sujets à la récidive après l'opération.

XXIII.

L'expérience apprend que de véritables squirrhes, lorsqu'il ne survient pas un travail inflammatoire, et lorsque la maladie ne réside pas dans un organe essentiel à la vie, peuvent rester pendant long-temps, et même pendant toute la vie, sans causer de trouble dans l'économie animale.

XXIV.

Développé dans les glandes mammaires après la cessation des menstrues, le cancer peut rester stationnaire; même ulcéré, il pourra bien ne pas abréger sensiblement la vie de la malade. Celui, au contraire, qui paraît à l'âge critique ou qui est resté stationnaire jusque-là, prend un accroissement ordinairement très-rapide.

XXV.

Les jours qui précèdent l'éruption des menstrues sont marqués par un surcroît d'acuité dans les douleurs. Après cette époque, les douleurs diminuent, et la malade (au début de la maladie), attribuant ses douleurs à son état, se livre à une sécurité parfaite.

XXVI.

Le prognostic du squirrhe se déduit de l'âge et du tempérament du malade, du siége de la maladie, de son ancienneté, de son état et de ses causes.

XXVII.

Un exutoire me paraît indiqué après l'ablation d'un cancer, 1°. quand la maladie était ancienne; 2°. quand le cancer fournissait une abondante suppuration; 3°. enfin, dans le cas où des douleurs névralgiques, goutteuses ou rhumatismales, ont précédé ou suivi le développement de la maladie.

XXVIII.

Le cancer n'est point contagieux, comme le croient les gens du

monde; des expériences nombreuses, répétées tous les jours par des personnes qui, par humanité, passent une partie de leur vie auprès des malades atteints de cette affection, me semblent assez concluantes pour regarder la contagion comme une erreur; il n'est pas non plus héréditaire.

XXIX.

La mort n'est pas toujours due à la nature de la maladie; les sueurs copieuses, la suppuration abondante, les hémorrhagies fréquentes, ne suffisent-elles pas pour mettre un terme aux douleurs presque toujours atroces du patient.

XXX.

Il n'est pas, je pense, de maladies pour lesquelles on ait autant employé de remèdes différens, pour lesquelles on ait autant vanté de panacées infaillibles, qui, par un sort commun, perdaient leurs effets magiques entre les mains d'autrui. *Stork* de Vienne emploie et vante l'extrait de ciguë comme un remède infaillible. Heureuse terre si féconde en miracle qui ne s'opèrent point ailleurs, dit *Pouteau*, qui nous promet un spécifique dans l'eau à la glace! *C'est*, dit cet auteur, *le seul Hercule capable d'abattre les sept têtes du monstre de Lerne.* Le remède n'a pas justifié le nom dont l'a paré son auteur. Les extraits d'aconit napel, de jusquiame, l'hydriodate de potasse, l'oxyde blanc d'arsenic, etc., ont reçu leur part d'éloges et de critiques; enfin, la compression a eu ses approbateurs et ses détracteurs. Ceux qui vantent et ceux qui blâment me paraissent trop exclusifs : *Medio tutissimus ibis*, dit *Boërhaave.* Je ne crois à l'infaillibilité d'aucun; mais je pense qu'en les associant on peut en retirer un très-grand avantage.

XXXI.

Il faut opérer avant que la résorption de la substance ramollie ait eu le temps d'altérer la constitution; car alors la récidive est la suite presque inévitable de l'opération, et hâte, par ses progrès rapides, la perte de la malade.

XXXII.

Il est une époque de la maladie (qui n'est point fixe) où elle semble avoir porté ses atteintes sur tout l'organisme: c'est cet état auquel on a donné le nom de *cachexie cancéreuse*, état qui n'est pas toujours en rapport avec les progrès de la maladie. Voici les caractères auxquels on peut la reconnaître : à la teinte jaunâtre paille, livide de la peau, au marasme progressif avec ou sans fièvre, à la fragilité des os, à la diffluence du sang, qui ne se coagule que peu ou point; aux évacuations colliquatives, aux collections séreuses dans le péritoine, la plèvre ou le péricarde; au développement des carcinomes secondaires; aux caractères cancéreux qui revêtent les affections locales antécédentes, aux douleurs lancinantes, à la continuation de la cachexie après l'ablation.

XXXIII.

Il est très-difficile de distinguer le sarcocèle de l'hydrocèle avec épaississement de la tunique vaginale et du tissu cellulaire. Lorsque ce dernier état se présente, il laisse presque constamment dans le doute les praticiens les plus distingués.

XXXIV.

Pour la cure radicale de l'hydrocèle par épanchement, la présence d'un corps étranger, une portion de sonde de gomme élastique,

longue d'environ quatre pouces, et percée vers son extrémité de plusieurs petites ouvertures, que l'on introduit à la faveur de la canule du trois-quart restée en place, convient mieux que l'injection, et n'a pas les mêmes inconvéniens.

XXXV.

Le séjour plus ou moins long de ce corps étranger dépend de l'âge et de l'irritabilité du sujet; plus l'hydrocèle est ancienne, plus la sonde doit rester long-temps.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

II.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

III.

In acutis morbis extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

IV.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.

V.

A plagâ in caput stupor, aut delirium, malum. *Sect.* 7, *aph.* 14.